

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA**

**KEZIA VIEIRA MIRANDA**

**O TRABALHO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO:**  
**UM PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O MUNICÍPIO DE NACIP**  
**RAYDAN, MG**

**GOVERNADOR VALADARES- MINAS GERAIS**

**2014**

**KEZIA VIEIRA MIRANDA**

**O TRABALHO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA  
FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO:  
UM PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O MUNICÍPIO DE NACIP  
RAYDAN, MG**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez.

**GOVERNADOR VALADARES- MINAS GERAIS**

**2014**

**KEZIA VIEIRA MIRANDA**

**O TRABALHO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA  
FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO:  
UM PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O MUNICÍPIO DE NACIP  
RAYDAN, MG**

Banca examinadora:

Prof. Heriberto Fiuza Sanchez (orientador)

Prof. Andrea Fonseca e Silva (examinador)

Aprovada em Belo Horizonte 07/06/2014

## RESUMO

O presente estudo tem como objetivo compor o plano de ação, como enfoque do trabalho do enfermeiro da ESF do município de Nacip Raydan, Minas Gerais, na promoção da qualidade de vida do idoso, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Foi elaborado inicialmente um diagnóstico situacional da Estratégia Saúde da Família de Nacip Raydan, uma vez que o município apresenta um contingente de idosos com doenças crônicas degenerativas necessitando de um acompanhamento e monitoramento da saúde, com vistas a qualidade de vida dos mesmos. Realizou-se uma busca de publicações no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e no Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores: Promoção da saúde, Saúde do idoso, Enfermagem. Os critérios de inclusão foram: artigos que retratam a temática referente à atuação do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família com vistas à promoção da qualidade de vida do idoso, publicados e indexados nos referidos bancos de dados no período de janeiro 1992 a setembro de 2011. O plano de intervenção elaborado pretende ser uma ferramenta importante na qualificação do sistema local de saúde, em especial para a assistência à esse grupo populacional. Nesse sentido, o Enfermeiro que atua na Estratégia Saúde da Família deve instrumentalizar a equipe para identificar alterações nos idosos e intervir prontamente e de forma adequada visando uma melhor adaptação do indivíduo ao processo de envelhecimento, garantindo qualidade de vida dos mesmos.

**Palavras-chave:** Promoção da saúde. Saúde do idoso. Enfermagem.

## **ABSTRACT**

This study aims to make the action plan, as focus of nursing work FHS municipality of Nacip Raydan, Minas Gerais, in promoting the quality of life of the elderly, as a partial requirement for the completion of the Specialization Course. A situational diagnosis of the Family Health Strategy of Nacip Raydan was originally drafted, since the county has a number of elderly people with chronic degenerative diseases requiring monitoring and health monitoring, with a view to quality of life for ourselves. We conducted a search of publications in the Virtual Health Library site, the databases of the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and the Scientific Electronic Library Online (SciELO), using the following keywords: health promotion, the elderly health Nursing. Inclusion criteria were: articles that portray themes related to the role of the nurse in the Family Health Strategy with a view to enhancing the quality of life of the elderly, published and indexed in these databases from January 2002 to September 2011. The intervention plan developed is intended to be an important tool in the qualification of the local health system, in particular for assistance to this group. The nurse who works in the Family Health Strategy should equip staff to identify changes in the elderly and act promptly and appropriately aiming at a better adaptation of the individual to the aging process, ensuring quality of life for ourselves.

**Keywords:** Health promotion. Health of the elderly. Nursing.

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1:** Desenho das operações: plano de intervenção voltado para a qualificação da assistência ao idoso do município de Nacip Raydan, 2014:.....29

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Apresentação das publicações selecionadas segundo autores, títulos, anos de publicação, periódicos e fontes consultadas, revisão de literatura sobre saúde do idoso, 2014.....16

QUADRO 2: Contribuições do Enfermeiro da ESF na promoção da qualidade de vida do idoso, revisão de literatura sobre saúde do idoso, 2014.....17

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**ACS**- Agentes Comunitários de Saúde

**AVD**- Atividades de vida diária

**BVS**- Biblioteca Virtual em Saúde

**ESF** - Estratégia Saúde da Família

**LILACS** - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

**MS**- Ministério da Saúde

**OMS**- Organização Mundial da Saúde

**PES** - Planejamento Estratégico Situacional

**PNAD**- Pesquisa Nacional de Amostragem de Domicílios

**QV**- Qualidade de Vida

**SciELO** – *Scientific Electronic Library Online*

**SUS** - Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>13</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>14</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>15</b>
<b>5 RESULTADOS E REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>16</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>27</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida e com a diminuição da taxa de natalidade, é notável o envelhecimento da população brasileira (PAES, 2000). Este grupo populacional de pessoas acima dos 60 anos tem aumentado significativamente no Brasil e segundo a Pesquisa Nacional de Amostras de Domicílios (PNAD) representam cerca de 19 milhões de pessoas (BRASIL, 2003). Envelhecer é um processo natural da vida que é caracterizado por mudanças físicas, psicológicas e sociais, onde o idoso pode reconhecer perdas, principalmente na saúde e em suas competências cognitivas (BRASIL, 2009).

Na sociedade moderna e capitalista instalada atualmente, a produção de bens e serviços torna-se uma prioridade, sendo desvalorizadas as atividades humanas não ligadas à produtividade e lucratividade. Desta forma, os segmentos sociais que não estão diretamente relacionados a este sistema são marginalizados socialmente. Assim os idosos passaram a ser vistos como improdutivos inúteis e pouco aceitos nos grupos sociais (FERRAZ; PEIXOTO, 1997).

O processo de envelhecimento populacional é um fato significativo para todas as esferas do governo por ser necessário uma mudança da direção das políticas públicas de saúde, uma vez que a população idosa detém os maiores números de doenças crônico-degenerativas, sendo estas as principais causas responsáveis pelas internações hospitalares (PEREIRA *et al*, 2006; STELLA *et al.*, 2002).

A medida de qualidade de vida (QV) compreende vários indicadores, tais como: condições de saúde, segurança, ansiedade, depressão, dependência de drogas, função intelectual e sexual, satisfação de vida e suporte social. Hoje, as definições de indicadores subjetivos e objetivos de qualidade de vida têm incluído os fenômenos físicos e psicológicos (FERRAZ; PEIXOTO, 1997).

O ritmo e a intensidade das alterações que acompanham o envelhecimento dependem de características individuais, como a herança genética, e de fatores ambientais, ocupacionais, sociais e culturais ao qual o indivíduo esteve exposto ao longo da vida. Normalmente, o paciente idoso é

afetado por diversas patologias, principalmente as de caráter crônico, fator que compromete ainda mais a capacidade funcional de pessoas em faixa etária avançada (VELASCO, 2005).

O envelhecimento é o processo contínuo da vida com início na concepção e término na morte; ao longo deste período observam-se fases que são delimitadas por alterações biofisiológicas (PAPALÉO NETTO, 2002). Como se trata de modificação e deterioração celular, com o passar do tempo, o envelhecimento pode ser visto sob dois ângulos: o primeiro em que é um destino de todos ou uma consequência normal; e outro que é visto como algo ruim que deve ser detido ou anulado (HAYFLICK, 1996).

Carvalho Filho (2002) aponta que o envelhecimento promove alterações significativas no organismo, entre elas da composição corporal e morfológica. Um parâmetro que está diretamente ligado a estas alterações é o estado nutricional, que se traduz com o envelhecimento na redução do volume hídrico, aumento do tecido adiposo com distribuição centrípeta, perda de massa corpórea, de estatura e ganho de peso. O envelhecimento pode ser conceituado como um processo progressivo, que consiste na modificação tanto morfológica quanto funcional, psicológica e bioquímica de um organismo vivo, com perda gradativa da capacidade de adaptação ao meio ambiente, provocando um risco maior de patologias que podem levar à morte.

Em relação à assistência à saúde do idoso, o Sistema Único de Saúde (SUS) se apresenta como uma porta de entrada no sistema a Atenção Básica à Saúde para essa população. Neste nível, a Estratégia Saúde da Família (ESF) se tornou um importante aliado na manutenção e promoção da saúde do idoso.

O cuidado implica em ofertar serviços cuja estrutura apresente características que possibilitem o acesso e o acolhimento de maneira adequada, respeitando as limitações que proporções relevantes de idosos apresentam. Desta forma, através de atividades simples e rotineiras é possível modificar o padrão e a qualidade de vida de pessoas em idade avançada (PICCINI *et al.*, 2006).

A Equipe de Saúde da ESF tem o compromisso de promover a saúde e elevar a qualidade de vida da população, não só com intervenções epidemiológicas e sanitárias, mas considerando o contexto biopsicossocial do

ser humano. A equipe presta assistência integral, efetiva, contínua e com qualidade, considerando a perspectiva da família, por meio da abordagem interdisciplinar, planejamento de ações, organização do trabalho, compartilhamento de decisões (OLIVEIRA, 2006).

Neste sentido o Enfermeiro é o profissional que vai estar em contato direto e contínuo com o idoso dentro da Estratégia Saúde da Família. Este profissional possui recursos e fatores essenciais para interferir no processo de saúde da pessoa idosa. Quando reconhecida a realidade e os fatores de adoecimento do idoso é possível propor medidas práticas e diretas na ESF (SILVA; BORGES, 2008).

Dessa maneira, no desenvolver deste estudo serão abordadas ações e condutas que visem à promoção da qualidade de vida do idoso, na Estratégia de Saúde da Família do Município de Nacip Raydan, MG, uma vez que o município apresenta um contingente de idosos com doenças crônicas degenerativas necessitando de um acompanhamento e monitoramento da saúde, com vistas a qualidade de vida dos mesmos desenvolvendo ações eficazes e resolutivas garantindo a manutenção da saúde e da qualidade de vida do idoso, através das ações do Enfermeiro. Na ESF do município de Nacip Raydan, há um universo frágil em ações e condutas pertinentes à saúde do idoso.

## 2 JUSTIFICATIVA

Considerando que o processo de envelhecimento populacional é um fato significativo por impactar em mudanças na direção das políticas públicas de saúde, torna-se imprescindível buscar no cenário da saúde ações resolutivas para garantir a manutenção da saúde dos idosos, considerando que os mesmos estão mais vulneráveis ao adoecimento (PEREIRA *et al.*, 2006; STELLA *et al.*, 2002).

Assim, há a necessidade em identificar e descrever o trabalho do Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família na promoção da qualidade de vida do idoso, a partir do conhecimento das dificuldades que os profissionais de saúde enfrentam no que tange ao trabalho do Enfermeiro da ESF na promoção da qualidade de vida.

Desta maneira, através da busca ativa desses idosos de maior vulnerabilidade, poderá haver uma maior adesão a terapia medicamentosa, diminuição de riscos a quedas, contribuindo significativamente na qualidade de vida e manutenção de sua saúde, como pilar estratégico para a promoção da qualidade de vida.

Acredita-se, portanto, que o aprofundamento teórico em questões relacionadas ao trabalho do Enfermeiro na promoção da qualidade de vida do idoso poderá subsidiar os profissionais de saúde que trabalham na Atenção Primária no que tange ao atendimento competente e ético, e nas ações de saúde resolutivas e eficazes que promovam a qualidade de vida do idoso.

Ações e condutas voltadas para a promoção, prevenção, reabilitação e manutenção da saúde dessas pessoas, através de ações desenvolvidas pela ESF irão garantir mais qualidade de vida e longevidade.

O presente estudo poderá apresentar mudanças significativas na promoção da qualidade de vida do idoso, uma vez que a proposta de intervenção será executada pela ESF do município de Nacip Raydan.

### **3 OBJETIVO GERAL**

Elaborar uma proposta de intervenção para a promoção da qualidade de vida dos idosos na ESF do município de Nacip Raydan.

#### **3.1 Objetivos Específicos**

- Descrever as estratégias que os profissionais de enfermagem devem realizar a luz da revisão da literatura, para a promoção da qualidade de vida e da saúde do idoso;
- Realizar revisão de literatura para qualificar a assistência prestada aos idosos.

#### 4 METODOLOGIA

Almeida (1992) define revisão bibliográfica como levantamento, seleção e fichamento de documentos, tendo por objetivos: acompanhar a evolução de um assunto, atualizar conhecimentos e conhecer as contribuições teóricas culturais e científicas que tenham sido publicadas sobre o tema.

Contudo, Rampazzo (1998) define a pesquisa bibliográfica como exame da literatura corrente ou retrospectiva com a finalidade de conhecer as contribuições científicas que se efetuaram sobre o assunto assumido como tema de pesquisa pelo investigador.

A revisão da literatura permite uma íntima relação com o tema de interesse, indagando e buscando informações através de um levantamento realizado, o que existe descrito, seja consensual ou polêmico na literatura. Após a revisão, será elaborada uma proposta de intervenção para a promoção da qualidade de vida dos idosos da ESF de Nacip Raydan obedecendo aos princípios que regem o SUS como equidade, universalidade, integralidade, para promover qualidade de vida aos idosos.

Realizou-se uma busca de publicações no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e no *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), utilizando os descritores: Promoção da saúde. Saúde do idoso. Enfermagem. Os critérios de inclusão foram: artigos que retratam a temática referente à atuação do Enfermeiro na ESF com vistas à promoção da qualidade de vida do idoso, publicados e indexados nos referidos bancos de dados no período de janeiro 1992 a setembro de 2011.

Além disso, foram realizadas buscas nos programas do Ministério da Saúde, publicações e manuais pertinentes ao tema proposto, teses e dissertações de mestrado. De posse desses materiais teve início a leitura exploratória e minuciosa do material obtido. Concluída esta etapa iniciou-se a redação deste estudo, obedecendo aos critérios estabelecidos por Salomon (1996): exatidão, objetividade, integridade e utilidade. Realizou uma proposta de intervenção para promover a qualidade de vida do idoso.

## 5 RESULTADOS E REVISÃO DE LITERATURA

As características das publicações foram discriminadas de acordo com o nome dos autores, título da obra, ano de publicação, periódico em que foi publicado, tipo de publicação e fonte da pesquisa (QUADRO1). Este quadro oferece uma visualização dos artigos pesquisados permitindo um reconhecimento prévio das publicações avaliadas.

QUADRO 1 – Apresentação das publicações selecionadas segundo autores, títulos, anos de publicação, periódicos e fontes consultadas, revisão de literatura sobre saúde do idoso, 2014.

AUTORES	TÍTULO	ANO	PERIÓDICO	TIPO	FONTE
FARINASSO, A. L.; <i>et al</i>	Capacidade funcional e morbidades referidas de idosos em uma área de abrangência do PSF	2006	Rev Gaucha Enferm	Artigo	Medline
LIMA, A. N.; <i>et al</i>	A Visita Domiciliária Realizada pelo Agente Comunitário de Saúde sob a Ótica de Adultos e Idosos	2010	Saúde Soc.	Artigo	Lilacs
OLIVEIRA, J. C. A.; TAVARES, DMS	Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do Enfermeiro	2010	Rev Esc Enferm USP	Artigo	Scielo
RODRIGUES, J. C.; ARAÚJO, C. L. O.	Análise do conhecimento e prática dos agentes comunitários de saúde na saúde do idoso	2010	Estud. interdiscipl. Envelhec	Artigo	Lilacs
SHIMBO, Y. A.; LABRONICE, M. L.; MANTOVANI, M. F	Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família	2011	Esc Anna Nery	Artigo	Lilacs
ARAÚJO, L. A. O; BACHIOM, M. M	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: perfil de idosos assistidos por uma equipe	2004	Rev. Bras Enferm	Artigo	Lilacs
AIRES, M; <i>et al</i>	O cuidado domiciliar ao idoso no contexto do programa de Saúde da família	2006	Revista Contexto & Saúde	Artigo	Lilacs
MARIN, M. J. S.; <i>et al,</i>	Diagnósticos de enfermagem de idosas carentes de um programa de saúde da família (PSF)	2008	Esc Anna Nery Rev Enferm	Artigo	Scielo
ARAÚJO, M. A. S; BARBOSA, M. A	Relação entre o profissional de saúde da família e o idoso	2010	Esc Anna Nery	Artigo	Lilacs

Através da análise minuciosa dos periódicos que fizeram parte da revisão literária foram extraídas ações e questões relacionadas à atuação do Enfermeiro integrado à ESF no atendimento ao idoso e na promoção de sua qualidade de vida (QUADRO 2).

QUADRO2: Contribuições do Enfermeiro da ESF na promoção da qualidade de vida do idoso, revisão de literatura sobre saúde do idoso, 2014.

AUTORES	DISCUSSÃO
FARINASSO, A. L.; <i>et al</i>	Detecção precoce de agravos nas atividades da vida diária; Proposta de medidas com vista à melhoria da qualidade de vida; Assistência direta da ESF ao idoso no ambiente familiar.
LIMA, A. N.; <i>et al</i>	Identificar problemas e otimizar o trabalho da ESF na atenção ao idoso; Acompanhamento do trabalho dos ACS na atenção ao idoso.
OLIVEIRA, J. C. A.; TAVARES, DMS	Utilização das consultas de enfermagem na atenção ao idoso na ESF; Visita domiciliar; Estímulo às ações comunitárias e à autonomia da família; Desenvolvimento de atividades que visem a promoção da saúde; Identificar e propor soluções de problemas interfamiliares.
RODRIGUES, J. C.; ARAÚJO, C. L. O.	Elaboração de propostas para a promoção, prevenção e reabilitação na atenção à pessoa idosa; Ênfase no acolhimento global e integral; Associação da atividade física e hábitos saudáveis como proposta da ESF para a atenção ao idoso; Educação em saúde para conscientização do idoso sobre o processo de envelhecimento.
SHIMBO, Y. A.; LABRONICE, M. L.; MANTOVANI, M. F	Identificar casos de violência intrafamiliar contra o idoso; Utilizar a visita domiciliar como fator para identificar riscos ao idoso.
ARAÚJO, L. A. O; BACHIOM, M. M	Proposta de um plano de ação para interferir nas doenças crônicas não transmissíveis.
AIRES, M; <i>et al</i>	Responsabilização e orientação à família quanto ao cuidado domiciliar da pessoa idosa; Formação de grupos de educação em saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis.
MARIN, M. J. S.; <i>et a,</i>	Desenvolver e melhorar diagnósticos de enfermagem para uma intervenção mais específica. Apropriar o idoso de conhecimento quanto a seu processo de envelhecimento.
ARAÚJO, M. A. S; BARBOSA, M. A	Ações educativas em saúde com vista à mudança de comportamentos de risco;

	Disseminação de informações com vista à educação e instrumentalização da pessoa idosa.
FARINASSO, A. L. C	Proposta de atividade física para o idoso; Apoio aos familiares no processo de construção do envelhecimento saudável.
PROTTI, T. S	Formação de grupos educativos com vista à melhora da autoestima, e reintegração social.

Fonte: Própria

### 5.1 Papel do Enfermeiro e da Família

A presente revisão narrativa mostrou que a participação do Enfermeiro nas equipes da ESF tem sido de fundamental relevância para o fortalecimento de ações e condutas que contribuem para a promoção da qualidade de vida desse grupo.

O papel do Enfermeiro na ESF é de substancial relevância. Cabe a eles atividades de supervisão, treinamentos, educação, assistência, controle da equipe e atividades de cunho gerencial (BENITO; BECKER, 2007).

De acordo com as publicações avaliadas a qualidade de vida do idoso está relacionada a uma diversidade de fatores, entre eles: a capacidade de realizar atividades da vida diária (AIRES *et al.*, 2006; FARINASSO *et al.*, 2006; FARINASSO, 2005; RODRIGRES; ARAUJO, 2010); a prevenção, a detecção precoce e o controle de doenças crônicas e degenerativas (ARAÚJO, BACHOIM, 2004; FARINASSO *et al.*, 2006; LIMA *et al.*, 2010); a relação de bem estar de respeito dentro do ambiente familiar com eliminação da violência contra o idoso (OLIVEIRA, 2010); redução da vulnerabilidade social (SHIMBO *et al.*, 2011); estímulo ao lazer e à atividade física (MARIN *et al.*, 2008); e estabelecimento de uma relação com o profissional de saúde (ARAÚJO, BACHOIM, 2004; LIMA *et al.*, 2010; PROTTI, 2002).

A relação de bem estar, de respeito dentro do ambiente familiar com eliminação da violência contra o idoso é essencial, porque todas as transformações naturais já ocorridas nos idosos referentes ao processo biológico do envelhecimento são inerentes à espécie humana. Contudo o idoso, que é desprovido do âmbito familiar e social pode desencadear depressão (SILVA *et al.*; 2011). Destaca-se também a importância da equipe de saúde desenvolver com o idoso uma relação de amizade e confiança, sendo assim,

estes vão poder opinar melhor e desenvolver atividades, ações e políticas de saúde que irão proporcionar uma melhor QV para esse grupo (SILVA *et al.*; 2010).

A análise das publicações também permite perceber a importância da enfermagem e de sua relação com a pessoa idosa na promoção de sua qualidade de vida. Esta interação permite ao Enfermeiro uma proximidade com o idoso atendido, sendo possível orientar as formas de atenção e garantir maior efetividade e continuidade dos programas oferecidos. Entre as ações do Enfermeiro o estímulo ao idoso para a realização de atividades da vida diária e o estímulo ao desenvolvimento de ações geram um aumento da integralidade da assistência ao indivíduo e assim, conseqüentemente, aumentam sua qualidade de vida (PROTTI, 2002; MARIN *et al.*, 2008; OLIVEIRA, 2010; RODRIGUES; ARAUJO, 2010).

Deve-se destacar também a corresponsabilidade de toda a família em se solidarizar com a situação do idoso e oferecer cuidados contínuos e efetivos. Um dos maiores danos causados ao idoso é o afastamento social e familiar. A manutenção de seu bem estar está relacionada com o seu vínculo afetivo, onde ser aceito, amado e cuidado são ações somatórias. O ambiente familiar para o idoso deve representar o seu ponto seguro e, para tanto, o mesmo deve estar livre de brigas, represálias, tratamento hostil e violência (AIRES *et al.*, 2006).

Conforme relata Aires *et al.* (2006), a partir dos achados nota-se que a proximidade com o idoso, diretamente em seu ambiente domiciliar, permite ao Enfermeiro e à sua equipe reconhecer os riscos aos quais este idoso está exposto, sejam eles ambientais, sociais ou familiares. Assim o idoso e sua família podem ser avaliados em seu contexto real permitindo fazer intervenções mais diretas e realizáveis.

O vínculo do Enfermeiro com o idoso deve ser aproveitado da melhor forma possível através da proposta de ações que garantam o enfrentamento do envelhecimento de forma saudável e efetiva. A ESF detém de meios para desenvolver estas ações através de grupos educativos de convivência, redução de riscos e promoção da saúde (MARIN *et al.*, 2008; FARINASSO *et al.*, 2006).

Para que este idoso viva bem na velhice o diálogo deve ser o instrumento constante para se perceber o que ele sente. Deste modo, o

Enfermeiro deve estar disposto a ouvi-lo, e a família também deve ser orientada a manter sempre os canais de comunicação com o idoso, pois a depressão que é um dos riscos comuns para a idade (BRASIL,2006).

## **5.2 Envelhecimento: aspectos biológicos**

O envelhecimento é o processo contínuo da vida com início na concepção e término na morte; ao longo deste período observam-se fases que são delimitadas por alterações biofisiológicas (PAPALÉO NETTO, 2002). Como se trata de modificação e deterioração celular, com o passar do tempo, o envelhecimento pode ser visto sob dois ângulos: um em que é um destino de todos ou uma consequência normal; e outro que é visto como algo ruim que deve ser detido ou anulado (HAYFLICK, 1996).

Segundo Carvalho Filho (2002), o envelhecimento pode ser conceituado como um processo progressivo, que consiste na modificação tanto morfológica quanto funcional, psicológica e bioquímica de um organismo vivo, com perda gradativa da capacidade de adaptação ao meio ambiente, provocando um risco maior de patologias que podem levar à morte. Portanto, a velhice pode ser dividida em três concepções: “velhice cronológica” caracterizada pela idade do indivíduo, ou seja, pela medida de tempo; “velhice funcional” que compreende na redução das capacidades físicas e fisiológicas; “velhice - etapa vital” período de maturidade correspondente às mudanças de objetivos e perspectivas de vida (ASSIS *et al.*, 2004).

Carvalho Filho (2002) aponta que o envelhecimento promove alterações significativas no organismo, entre elas da composição corporal e morfológica. Um parâmetro que está diretamente ligado a estas alterações é o estado nutricional, que se traduz com o envelhecimento na redução do volume hídrico, aumento do tecido adiposo com distribuição centrípeta, perda de massa corpórea, de estatura e ganho de peso estatura e ganho de peso.

O envelhecimento acompanha diversidade de situações como perdas fisiológicas, declínio funcional, tempo ocioso e instabilidade emocional. Todos estes fatores quando não trabalhados de forma correta podem gerar na pessoa idosa uma diversidade de deficiências que comprometem o seu bem estar e sua qualidade de vida. Reconhecer as limitações do idoso é fator fundamental

para a promoção de sua saúde e o direcionamento de ações para este grupo (SILVESTRE; COSTA NETO, 2003).

### **5.3 Estratégia Saúde da Família (ESF)**

A Estratégia de Saúde da Família é uma política pública do MS que objetiva garantir que os princípios do SUS que sejam acessíveis a todas as pessoas, possibilitando assim a universalização do acesso, descentralização da gestão, integralidade e igualdade da atenção e participação ativa da comunidade; contribuindo na formação de um modelo assistencial de saúde eficaz em municípios de pequeno e médio porte (MACHADO *et al.*, 2007).

Inicialmente, a ESF foi concebida como Programa Saúde da Família (PSF) que surgiu em março de 1994, e teve suas origens em outros países sendo incorporada pelo governo brasileiro e ajustado a nossa realidade. O real objetivo da ESF é a substituição lógica da procura espontânea aos serviços de saúde pela ação programática, formulando assim o desafio da Equipe de Saúde da Família de realizar a atenção de maneira continuada e pautada nos princípios de promoção da saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2001).

O programa visa integrar o processo de trabalho da equipe de saúde aos cidadãos usuários, que passam a ser vistos de maneira individualizada e com necessidades específicas, não como um instrumento de trabalho, permitindo assim o desenvolvimento da autonomia dos mesmos. Desta forma, se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo ações focalizadas na família e não somente o indivíduo doente, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde de modo preventivo (ROSA; LABETE, 2005).

A Equipe de Saúde da ESF tem o compromisso de promover a saúde e elevar a qualidade de vida da população, não só com intervenções epidemiológicas e sanitárias, mas considerando o contexto biopsicossocial do ser humano. A equipe presta assistência integral, efetiva, contínua e com qualidade, considerando a perspectiva da família, por meio da abordagem interdisciplinar, planejamento de ações, organização do trabalho, compartilhamento de decisões (OLIVEIRA, 2006).

Na ESF, as ações desenvolvidas de prevenção e promoção à saúde vêm apresentando resultados positivos principalmente, na diminuição de

mortalidade infantil e no controle de doenças crônicas em idosos. Os resultados foram observados através da melhora dos indicadores de saúde como taxa de mortalidade geral, taxa de mortalidade infantil, expectativas de vida para homens e mulheres em diferentes idades e anos potenciais de vida perdido (MENDES, 2002).

A programação e o planejamento das ações em saúde devem ser de acordo com a demanda da sociedade e com os recursos disponíveis no serviço de saúde. Pensando nisso em 2006 o Ministério da Saúde cria o Pacto pela Vida que determina prioridades e metas federais, estaduais e municipais. Sendo assim, estabelecem seis prioridades, sendo elas: Controle do câncer de mama e colo do útero; promoção da saúde; fortalecimento da atenção básica; fortalecimento às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; redução da mortalidade infantil e materna; e saúde do idoso (BRASIL, 2006).

Para o atendimento em saúde a assistência integral em saúde o Enfermeiro é um profissional importante que participa de todos os processos de atendimento e de interação com pacientes. Para que seja ofertado um trabalho de qualidade, juntamente com toda equipe, o processo de trabalho deve ser repensado adotando novas metodologias, instrumentos de trabalho e conhecimentos. Para que isto ocorra o Enfermeiro deve estar sempre se atualizando e buscando reconhecer as necessidades de seu grupo (RIBEIRO, 2004).

A Estratégia Saúde da Família reúne recursos para garantir a atenção e a promoção da saúde da pessoa idosa. Com ênfase na família e no atendimento domiciliar a ESF permite atender ao idoso no seu ambiente de convívio diário, sendo possível perceber sua situação familiar, suas limitações e acompanhar o seu progresso. Este recurso permite oferecer um atendimento de saúde mais personalizado, pautado nas reais necessidades da pessoa atendida e com mais possibilidade de sucesso (DELFINE *et al.*, 2009).

A equipe padrão da ESF formada pelo Médico, Enfermeiro, Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) precisa estar em sintonia para que o programa funcione de forma adequada. O Enfermeiro dispõe de instrumentos essenciais para a garantia da assistência ao idoso no domicílio oferecendo, através de visitas regulares, à atenção necessária nos

níveis primários de assistência. Este também é responsável pela coordenação e supervisão dos grupos de ACS (LIMA *et al.*, 2010).

A ESF é uma das áreas onde este profissional tem maior liberdade de atuação, desempenhando assim o papel primordial de levar à comunidade conhecimentos e informações relevantes sobre o processo saúde-doença buscando desenvolver a autonomia dos usuários do serviço de atenção básica à saúde (FERREIRA; SOARES, 2012).

De acordo com Rosa (2005) através das visitas é possível conhecer o ambiente em que vivem e as relações familiares, abordar questões que vão além da doença física e contemplar os problemas sociais e emocionais, proporcionando orientações voltadas para as reais necessidades de saúde do usuário e buscando singularidades na forma de cuidar.

Com a criação da ESF os ACS passaram a integrar a equipe de saúde e como a supervisão sempre foi um papel inerente no exercício profissional dos Enfermeiros, os gestores municipais foram atribuindo a estes profissionais o papel de capacitar e supervisionar esta equipe, mas somente em 2006 foi formalizada legalmente uma portaria no qual atribuía essa função aos profissionais Enfermeiros (COSTA, 2011).

A Portaria nº 648 de 28 de março de 2006, define em seu anexo I as atribuições dos profissionais da Equipe de Saúde da Família, Saúde Bucal e ACS, e essa portaria diz que é papel específico do Enfermeiro “supervisionar, capacitar e realizar atividades de educação permanente de toda equipe de enfermagem e ACS” (BRASIL, 2006).

A atenção ao idoso na ESF pelo Enfermeiro requer uma abordagem holística e um atendimento integral para garantia da eficácia do tratamento. A pessoa idosa requer um acompanhamento direto e constante, pois suas limitações e riscos são aumentados em função do avançar da idade e estas limitações necessitam ser mensuradas e avaliadas e cuidados devem ser adotadas para a redução de riscos a este paciente (BRASIL, 2006).

As ações da Estratégia Saúde da Família são capazes de diminuir a morbimortalidade dos idosos. A equipe, no desenvolver de suas ações, é capaz de reorientar as perspectivas de saúde do idoso e garantir uma melhora de seu estado de saúde (LIMA *et al.*, 2010; FARINASSO *et al.*, 2006).

#### 5.4 Qualidade de vida (QV)

A QV tem sido nos dias de hoje um tema de grande relevância para o atendimento em saúde. Historicamente, o conceito de QV vem sendo abordado por vários autores há vários anos, e tem levado a várias teorias, mas, nenhuma com consenso conceitual único (LENTZ; *et al.*, 2000).

Paskulin (2006) afirma que QV é um conceito de difícil consenso devido levar em consideração os valores pessoais do ser humano, ou seja, valores culturais, éticos, religiosos e pessoais. Já para Galisteu *et al.*, (2006) “QV varia de acordo com a visão de cada indivíduo, sendo considerada como unidimensional para uns e como multidimensional para outro”. Paschoal, (2000) relata Qualidade de Vida como um conceito amorfo e multidimensional que não possui uma definição única e que pode ser utilizado por várias disciplinas.

O conceito de qualidade de vida baseia-se em princípios fundamentais relacionados à autoestima e ao bem-estar pessoal do ser humano e abordam aspectos como a capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, situação econômica, autoproteção de saúde, suporte familiar e satisfação profissional (LENTZ *et al.*, 2000).

Minayo, Hartz e Buss, (2000) referem à QV como parâmetros objetivos e subjetivos. Os parâmetros subjetivos seriam o bem-estar, felicidade, satisfação com a vida, familiar, amizade, realização pessoal, entre outros, e os objetivos estariam relacionados à satisfação das necessidades básicas do ser humano e aquelas necessidade criadas em uma dada estrutura familiar.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a qualidade de vida é a percepção do indivíduo em relação a sua posição na vida. O conceito adotado pela OMS retrata os parâmetros subjetivos da QV, ou seja, relaciona a vida do ser humano aos contextos cultural, social e ambiental em que estão inseridos (OMS, 1998).

## 5.5 Qualidade de vida no idoso

O envelhecimento proporciona várias mudanças morfofisiológicas, bioquímicas e psicológicas no ser humano, mudanças que podem fragilizar o organismo ao longo da vida (MOREIRA, 2009). Com isso, torna-se necessário que o idoso consiga o melhor controle sobre sua saúde, para manter a capacidade funcional; por consequência conseguirá preservar sua autonomia e independência pessoal, o que o tornara mais seguro e satisfeito proporcionando assim uma melhor qualidade de vida.

Vendo que o envelhecimento pode acarretar mudanças na qualidade de vida das pessoas, este tema vem sendo alvo de vários estudos visto a expansão da longevidade desta faixa etária. Timm (2006) relata em seu estudo que investigar as condições que proporcionam uma boa qualidade de vida na velhice é de grande importância científica e social.

Para Galisteu *et al.*, (2006) a QV do idoso possui vários aspectos e múltiplos critérios, de natureza biológica, psicológica e sócio-estrutural, pois estes são elementos essenciais para um bem-estar na velhice, ou seja, a longevidade, a saúde, a competência social, a produtividade, status, renda, entre outros, nada mais são que fatores predisponentes para um bem-estar ao indivíduo e conseqüentemente uma boa QV.

Já Motta (2005) retrata a QV na terceira idade como um empreendimento de caráter sociocultural que ultrapassa os limites da própria pessoa. Sendo assim, a QV depende, portanto, não apenas do indivíduo, mas de sua interação com o meio em que vive. Mostra que há vários critérios e indicadores, cada um influenciando de maneira diferente a vida das pessoas, causando assim, um impacto na qualidade de vida.

A qualidade de vida na velhice também pode está relacionada às questões de dependência-autonomia. As dependências são as deficiências, incapacidade e as mudanças sociais que acarretam na vida do idoso (SOUSA; *et al.*, 2003).

O autor supracitado relata três dependências comumente encontradas em idosos, sendo elas: estruturada, salienta-se a dependência gerada pela perda do emprego; física, incapacidade funcional individual para realizar atividades de vida diária; comportamental, dependência física é socialmente induzida independentemente do nível de competência do idoso.

O envelhecimento mundial aliado à falta de políticas públicas adequadas à realidade atual preocupa todos os segmentos da sociedade. Sendo assim, é relevante mencionar que viver por muitos anos é importante, mas o envelhecer deve estar associado a um padrão de qualidade estável e favorável (CRUVINEL, 2009).

A OMS diz, em seus documentos que a qualidade de vida está relacionada com a manutenção da saúde em todos os aspectos da vida humana: físico, social, psíquico e espiritual (OMS, 1991).

No entanto, pode-se dizer que o conceito de qualidade de vida no idoso é também subjetivo, está relacionado a um conjunto de fatores entrelaçados e essenciais ao ser idoso que envolve sua autoestima, o bem estar pessoal, o bom relacionamento familiar, o convívio social, à saúde, autocuidado, vida saudável, condições socioeconômicas, trabalho, espiritualidade, valores culturais, lazer e a prática de atividades físicas (LENTZ *et al.*, 2000; VECCHIA *et al.*, 2005).

Neste contexto, a melhoria da QV nos idosos torna-se um desafio para este século, necessitando assim, uma concentração de esforços multiprofissionais em busca de um envelhecimento saudável. A capacidade de realizar atividades da vida diária (AVD) está diretamente relacionado a QV no idoso que, uma vez afetada, pode proporcionar declínio e incapacidades funcionais e conseqüentemente menor qualidade de vida a esses indivíduos. (DUCA *et al.*, 2009).

A prática de exercícios físicos também é um fator predisponente para uma boa QV, pois ele proporciona ao idoso o contato com outras pessoas, aumentando assim seu ciclo de amizades, melhora sua autoestima e o principal: impedem que alterações decorrentes com a idade se acentuem, uma vez que é através dela que acontece maior exigência do sistema circulatório, fundamental para a prevenção ou o controle de doenças crônicas degenerativas (PASCOAL *et al.*, 2006).

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

No diagnóstico situacional da ESF Nacyp Raidan foram detectados diversos problemas, com relação às ações de saúde inerente aos idosos, um grande numero de portadores de doenças crônicas degenerativas. Destacou-se uma deficiência de ações que promovam a qualidade de vida do idoso, ausência de grupos operativos, capacitação dos profissionais. Faltam ainda ações voltadas para a prevenção, promoção, reabilitação, cura e manutenção da saúde do idoso, monitoramento e intervenção da terapia medicamentosa quando necessário, bem como ausência de prioridades para esse grupo.

O plano de ação inicia-se a partir do momento que são estabelecidas as ações estratégicas com o objetivo de resolver o problema detectado levantado durante o referencial teórico. O plano de ação constitui-se uma ferramenta crucial para a intervenção dos problemas detectados no diagnóstico situacional. Neste sentido, o plano de ação, deverá estar fundamentada em seu diagnóstico situacional, sua justificativa, objetivos e as bases conceituais e operacionais (CORREA *et al.*, 2013, p. 93).

### **6.1 Definição do problema**

O problema definido foi o frágil universo em ações e condutas pertinentes à saúde do idoso. Conforme relata Campos (2010), quantificar o problema é um passo relevante uma vez que realizada essa quantificação nos permite avaliar o impacto alcançado pelo plano de intervenção.

Objetiva-se promover a qualidade de vida aos idosos da ESF do município de Nacip Raydan, contribuindo significativamente para longevidade e qualidade de vida do idoso. Desta forma, a priorização deste problema deve estar embutida nas ações realizadas pelo Enfermeiro e por toda equipe da ESF do município de Nacip Raydan, e que passam por ações como palestras de sensibilização do problema e orientação durante visitas domiciliares ou atendimentos feitos pelo Enfermeiro e toda equipe da ESF.

## 6.2 Como controlar o problema

Para o controle dos problemas visando promover a qualidade de vida dos idosos torna-se de substancial relevância o trabalho multidisciplinar que envolva todos os níveis de atenção à saúde no município de Nacip Raydan, como os Serviços de Enfermagem, Odontologia, Nutrição, Fisioterapia, bem como de condutas médicas, para a consolidação e efetivação da promoção da qualidade de vida do idoso.

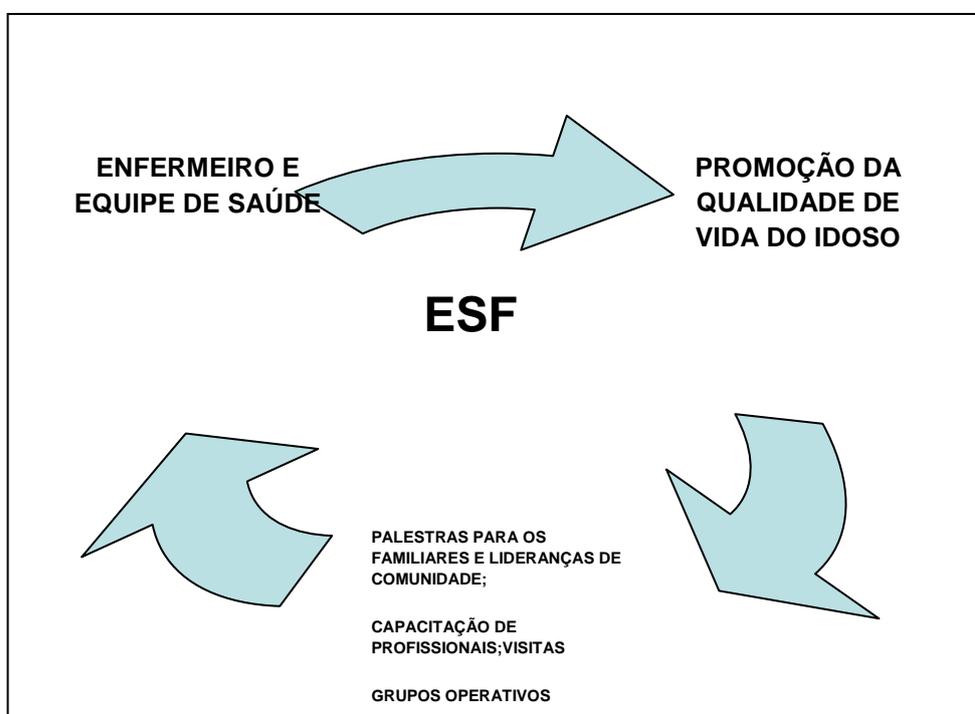
Além disso, devem-se priorizar ações que promovam a qualidade de vida do idoso diminuindo as vulnerabilidades no que tange esse grupo destacando-se: capacitação dos profissionais das diversas especialidades da ESF do município de Nacip Raydan e de lideranças comunitárias, para criar alternativas e estratégias que a própria comunidade e a família possam realizar como promover eventos de ordem religiosa, social, e lazer para os idosos.

- **Palestras educativas para as famílias:** Estas podem ser realizadas em três espaços prioritários, sendo estes: o pátio da unidade de saúde, escolas e igrejas. Espera-se o apoio de lideranças locais para a convocação das pessoas e também os agentes de saúde que diariamente fazem visitas domiciliares.
- **Capacitação dos profissionais de Saúde:** Capacitar os profissionais para lidar com situações complexas no que tange as diversas patologias que comprometem os idosos, e a diminuir os riscos de quedas.
- **Realizar grupos operativos específicos para os idosos:** a realização de grupos operativos coordenada por diversas especialidades da ESF do município de Nacip Raydan como Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia através de palestras, atividades lúdicas como dramatizações, sobre as diversas doenças.
- **Intensificar as visitas domiciliares:** aumentar as visitas domiciliares, através de intervenções realizadas pelo Enfermeiro, Médico, Fisioterapeuta, Dentista e Nutricionista no controle dos níveis pressóricos e glicêmicos, sua condição de saúde bucal, verificação de incapacidades físicas passíveis de melhoria através de tratamento fisioterápico e a adesão ao tratamento medicamentoso quando necessário.

- **Capacitação de lideranças comunitárias:** capacitar as lideranças comunitárias, com o objetivo de diminuir as quedas, incentivar a comunidade para promover eventos de ordem religiosa, cultural, social, e lazer para os idosos.

#### 6.4 Desenho das Operações

**Figura 1:** Desenho das operações: plano de intervenção voltado para a qualificação da assistência ao idoso do município de Nacip Raydan, 2014:



## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação dos estudos apresentados permite perceber que o Enfermeiro da ESF possui um papel fundamental no processo de adaptação e bem estar da pessoa idosa. Entre as atividades relatadas salienta-se o estímulo ao autocuidado, pois, com o acesso direto ao idoso é possível reconhecer sua situação atual e limitações propondo medidas efetivas para o enfrentamento do envelhecimento. A partir deste ponto, o Enfermeiro deve estabelecer metas básicas para que o idoso desenvolva sua capacidade de autocuidado dentro de suas reais possibilidades.

Nesse sentido, o Enfermeiro que atua na Estratégia Saúde da Família deve instrumentalizar a equipe para identificar alterações nos idosos e intervir prontamente e de forma adequada visando uma melhor adaptação do indivíduo ao processo de envelhecimento. Além disso, deve avaliar periodicamente os idosos buscando detectar alterações na rotina diária que possam vir a comprometer o estado de saúde do mesmo e também estimular o diálogo como instrumento de escape para o idoso expor suas dificuldades.

O atendimento e a continuidade da atenção ao idoso na ESF devem contemplar todas as necessidades do idoso em seu contexto físico, emocional e social. O Enfermeiro precisa, portanto, por meio de ações educativas, construir com o idoso a capacidade para lidar com suas limitações e desenvolver sua capacidade de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis e do envelhecimento.

Por fim, cabe ressaltar que o Enfermeiro da ESF que possui os idosos como um de seus grupos de atuação deve estar em constante atualização. Desta forma, a assistência ofertada deve concentrar ações para atingir este público e oferecer condições para estes gozem da plena idade. Diversas são as possibilidades de atuação do Enfermeiro na promoção da qualidade de vida do idoso, sendo assim, este profissional precisa reconhecer o seu papel e sua importância no contexto social do idoso.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, L.N.; KIYAN, L.; BITENCOURT, B.; WANDERLEY, K. da S. Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. **Rev Esc Enfermagem USP** – 2009; 43(4): 796-802. [WWW.ee.usp.br/reeusp/](http://WWW.ee.usp.br/reeusp/).

ASSIS, Mônica de; HARTZ, Zulmira M. A.; VALLA, Victor Vincent. Programas de promoção da saúde do idoso: uma revisão da literatura científica no período de 1990 a 2002. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**. 2004, v. 9, n. 3.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: MS, 2001. 128p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes para A Programação Pactuada e Integrada da Assistência À Saúde**. Eixos Orientadores: centralidade da atenção básica. Vol.5. p.150. 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 648, de 28 de março de 2006b. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**. Disponível em: [http://www.saude.al.gov.br/sites/default/file\\_portaria648\\_politica\\_nacional\\_de\\_atencao\\_basica.pdf](http://www.saude.al.gov.br/sites/default/file_portaria648_politica_nacional_de_atencao_basica.pdf). Acesso 10 de maio de 2014.

BRASIL. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil**. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica. N. 25. Rio de Janeiro, 2009.

BEYEA, Suzane C.; NICOLL, Leslie H. Escrevendo uma Revisão Integrativa. **Jornal AORN**, v.67, n.4, p.877, abr.1998.

CARVALHO FILHO, E.T. Fisiologia do Envelhecimento. *In*: PAPALÉO NETO, M. **Gerontologia A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada**. São Paulo: Atheneu, cap. 5,p. 60-70, 2002.

COSTA, Maria Angélica de Oliveira. **A supervisão do enfermeiro no trabalho do agente comunitário de saúde: Uma revisão de literatura**. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em Atenção em

Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de especialista. Belo Horizonte - MG, 2011.

CRUVINEL, Tomaz Alberto Costa. **Promoção da saúde e qualidade de vida nos idosos na saúde da família**. Trabalho apresentado como requisito parcial da especialização em Atenção Básica em Saúde da Família pela UFMG. Pólo Uberaba-MG, 2009.

CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2005, maio-junho; v. 13, n. 3, p. 415-22.

DELFINI, Patrícia Santos de Souza; SATO, Miki Takao; ANTONELI, Patrícia de Paulo and GUIMARAES, Paulo Octávio da Silva. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2009, vol.14, suppl.1, pp. 1483-1492.

DOMENICO, E.B.L.D.; IDE, C.A.C. Enfermagem baseada em evidências: princípios e aplicabilidades. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.11, n.1, p 115-18, 2003.

DUCA, G.F.D.; SILVA, M.C. da; HALLAL, P.C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Rev Saúde Pública** 2009;43(5):796-805.

FERRAZ, Aide Ferreira; PEIXOTO, Marisa Ribeiro Bastos. Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idosos. **Rev.Esc.Enf. USP**, v.31, n.2, p.316-38, ago. 1997.

FERREIRA, Ana Rita Alves; SOARES, Riane Tiara da Silva. A importância das ações educativas realizadas pelo enfermeiro do programa saúde da família (psf). Disponível em:<http://189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/115248.E8.T4328.D4AP.pdf>. Acesso 17 de maio de 2014.

GALISTEU; K. J., FACUNDIM; S.D., RIBEIRO; R.de C.H. M., SOLER; Z.A.S.G. Qualidade de Vida de idosos de um grupo de convivência com a mensuração da escala de Flanagan. **Arq Ciênc Saúde** 2006 out/dez;13(4):209-214.

HAYFLICK, L. Definindo Envelhecimento. *In*:\_\_\_\_\_. **Como e por que envelhecemos**. Rio de Janeiro: Campus, cap. 1,p.3-10, 1996.

KUHNEN, Ana Paula *et al.* **Programa de atividade física para terceira idade do CDs/UFSC: o efeito do exercício físico na resistência muscular**. Disponível em: [http://www.extensio.ufsc.br/20041/artigos\\_pdfs/CDS\\_Marize\\_Amorim.pdf](http://www.extensio.ufsc.br/20041/artigos_pdfs/CDS_Marize_Amorim.pdf), acesso em: abril de 2014.

LENTZ; R.A., COSTENARO; R.G.S., GONÇALVES L.H.T., NASSAR; S.M. O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. **Rev Latinoam Enfermagem** 2000; 8(4):7-14.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles; QUEIROZ, Danielle Teixeira; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; BARROSO, Maria Graziela Teixeira. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(2):335-342, 2007.

MARQUES, Amélia Pasqual; PECCIN, Maria Stella. Pesquisa em fisioterapia: a prática baseada em evidências e modelos de estudos. **Fisioterapia e Pesquisa**. V.11, N.1 Jan – Abr 2005.

MENDES, Eugênio Vilaça. Programa de Saúde da Família. **Programa de Saúde da Família (PSF): Contradições de um programa Destinado à Mudança do Modelo Técnico assistencial**. A Atenção Primária à Saúde Publica do Ceara. Hucitec, p. 300. 2002.

MERCADO-MARTINEZ, Francisco J.. **Pesquisa qualitativa em saúde: desafios atuais e futuros**. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2011, vol.20, n.4, pp. 645-648.

MINAYO; M.C.de S., HARTZ; Z.M de A., BUSS; P.M. Qualidade de vida e saúde: Um debate necessário. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, p. 7-18, 2000.

MOREIRA, Cibelly Formaggio. **Aptidão física funcional de idosos praticantes de hidroginástica**. Monografia apresentado à UEM -Universidade Estadual de Maringá – como requisito parcial para obtenção do título de Licenciado em Educação Física. Maringá, 2009.

MOTTA; L. B. **Treinamento Interdisciplinar em Saúde do Idoso**: Um modelo de programa adequado às especificidades do envelhecimento. Rio de Janeiro: CRDE UnATI UERJ, 119p. (Série Livros Eletrônicos. Programas de Atenção a Idosos). 2005.

MOURA, Luciana Fonseca de; CAMARGO, Anadias Trajano. **Atividades educativas como meio de socialização de idosos institucionalizados**. Anais 8º Congresso de Extensão da UFMG. Outubro de 2005.

OLIVEIRA, E.M.; SPIRI, W.C. Programa de Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Revista de Saúde pública**, Bauru, 40 (4):727-33, 2006.

OMS: Organização Mundial da Saúde. Declaração de Sundsval. In: BUSS, P. M. (Org.). **Promoção da saúde e saúde pública**. Rio de Janeiro: ENSP, 1991. p.169-174.

PAES, Neir Antunes. **A geografia da mortalidade por causas dos idosos no Brasil**. Depto. de Estatística da UFPB. 2000.

PAPALÉO NETTO, M. **O estudo da velhice no século XX**: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V. de et al. (Orgs.). Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.2-12.

PASCOAL, M.; SANTOS, D.S.A. dos; BROEK, V.V. den. Qualidade de vida, terceira idade e atividades físicas. **Motriz**, Rio Claro, v.12 n.3 p.217-228, set./dez. 2006.

PASKULIN, Lisiane Manganelli Girardi. Fatores associados à qualidade de vida de idosos de um distrito sanitário de Porto Alegre/RS. Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina para obtenção do título de Doutor em Ciências. SP- 2006.

PEDROLO, Edivane; DANSKI, Mitzy Tannia Reichembach; MINGORANCE, Priscila; LAZZARI, Luciana Souza Marques de; Méier, Marineli Joaquim; Crozeta, Karla. A prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro. **Cogitare Enferm** 2009 Out/Dez; 14 (4):760-3

PEREIRA, Renata Junqueira Pereira; et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev Psiquiatria**. RS jan/abr. 28 (1):27-38. 2006.

PICINI, R; *et al.* Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(3):p661-664, 2006.

RIBEIRO, Edilza Maria. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia saúde da família (PSF). **Rev Latino-am Enfermagem** 2004 julho-agosto; 12 (4):658-64

ROSA, W. A. G; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev.latino-Am. Enfermagem**. v. 13. n. 6. Ribeirão Preto. nov./dez.2005.

SILVA, A. A.; BORGES, M. M. M. C. Humanização da Assistência em Enfermagem ao idoso em uma unidade de saúde da família. **Revista Enfermagem Integrada**. V.1-N.1-Nov./Dez. 2008.

SILVESTRE, Jorge Alexandre and COSTA NETO, Milton Menezes da. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2003, vol.19, n.3, pp. 839-847

SIMÕES, R. Um Ponto de Partida. In:\_\_\_\_\_. **CORPOREIDADE E TERCEIRA IDADE A marginalização do corpo idoso**. Piracicaba: UNIMEP, cap.6, p.121-124, 1998.

SOUSA; Liliana, GALANTE; Helena, FIGUEIREDO; Daniela. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Rev Saúde Pública** 2003;37(3):364-71. [www.fsp.usp.br/rsp](http://www.fsp.usp.br/rsp)

STELLA, Florindo; GOBBI, Sebastião; CORAZZA, Danilla Icassatti; COSTA, José Luiz Riani. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. **Motriz**, Rio Claro, Ago/Dez 2002, Vol.8 n.3, pp. 91-98.

TIMM; Luciana de Almeida. **A qualidade de vida no idoso e sua relação com o locus de controle**. [Dissertação]. Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, dezembro de 2006.

THUMÉ, Elaine; FACCHINI, Luiz Augusto; Tomasi, Elaine; Vieira, Lúcia Azambuja Saraiva. Assistência domiciliar a idosos: fatores associados, características do acesso e do cuidado. *Rev Saúde Pública*; 44(6). 2010.

VELASCO, Irineu Tadeu. **Propedêutica na emergência**. São Paulo: Atheneu, 2005.